

## SPADS COMDABRA

Doc. analisado em: 30/04/2010.

Proposta: 30/04/2010.

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA

a) Desclassificação

## OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

702

## 1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 26.04.03 Hora (-): 06:00 Z tempo de duração (-): 20 seg

Local da ocorrência (Bairro, Praia de, Morro, etc.): Aeroporto Internacional

DE VIRACOPOS - CAMPINAS - SP

Município (Distrito, etc. - se for o caso): CAMPINAS UF SP

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

Observação feita com equipamento(s) (s/n): N Se sim, qual(is):

Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.):

Visibilidade (-): BOA Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): CÉU, ABERTO

## 2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-):

(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4 - OBSERVAÇÕES" os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: CÍRCULO Tamanho: 30 VZES MAIOR QUE 1 B747

Cor: AVERMELHADA Velocidade: MUITO RÁPIDO

Distância em relação ao observador (-): BAIIXO Altitude (-):

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO - SENTIDO KP - SP

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardinais (azimute):

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.):

Tipo de som (zunido, apito, etc.): NY

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal:

Tipo (condensação, fumaça, etc.): N Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO

## 3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 5 Nome (de quem comunicou a ocorrência): JOSE ROBERTO

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): Rua Dr. WILSON SIMAS 36  
JARDIM CAPIVARIBairro: CIDADE/UF: CAMPINAS ISP CEP: 13050-807  
TGL/MA (019) 3223-0085

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

SPADS COMDABRA

Proposta analisada em: 02/05/2010.

Status do Doc. 02/05/2010.

a) Desclassificado.

MMA

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/5

Telefone (DDD): (    ) _____	FAX: (    ) _____
Idade: _____ anos. Profissão (ocupação principal): _____	
Escolaridade: _____	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): _____ Qual: _____	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): _____	
Caso positivo, qual? (nome): _____	
(endereço): _____	
(DDD, telefone, CEP, etc.): _____	

#### 4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo " 2 ", se houver.)

4

#### 5. DÁ COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação ( ): 26-04-03 Hora ( ): 06:00:12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 35 Adão OM: COPM-I

( - ) Preencher com dois dígitos para cada espaço.